

ŒUVRE DES ENFANTS A LA MER

INSTITUT MARIN SAINT-PIERRE DE PALAVAS-LES-FLOTS

*« La fleur humaine est, de toutes les fleurs
celle qui a le plus besoin de soleil. »*

MICHELET.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 31 Juillet 1919

PAR

Raoul DE SARTIGES

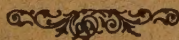
Né à la Presqu'île Ducos (Nouvelle-Calédonie), le 12 mai 1890

MÉDECIN AIDE-MAJOR DE 1^{re} CLASSE

DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la thèse	{	ESTOR, professeur, <i>président.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
		BAUMEL, professeur,		
		P. DELMAS, agrégé,		
		ETIENNE, agrégé,		



MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

ŒUVRE DES ENFANTS A LA MER

INSTITUT MARIN SAINT-PIERRE

DE PALAVAS-LÈS-FLOTS

ŒUVRE DES ENFANTS A LA MER

INSTITUT MARIN SAINT-PIERRE DE PALAVAS-LES-FLOTS

*« La fleur humaine est, de tous les fleurs,
celle qui a le plus besoin de soleil. »*

MICHELET.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 31 Juillet 1919

PAR

Raoul DE SARTIGES

Né à la Presqu'île Ducos (Nouvelle-Calédonie), le 12 mai 1890

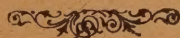
MÉDECIN AIDE-MAJOR DE 1^{re} CLASSE
DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs
de la thèse

{ ESTOR, professeur, *président*.
BAUMEL, professeur,
P. DELMAS, agrégé,
ETIENNE, agrégé,

{ *Assesseurs.*



MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
1, Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM MAIRET (*)	DOYEN.
SARDA (*)	ASSESSUR.
IZARD.	SECRÉTAIRE.

Professeurs

Chirurgie chirurgicale.	MM TEDENAT (O *)
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	MAIRET (*)
Physique médicale.	IMBERT (*)
Botanique et histoire naturelle médicales.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE (O *)
Clinique ophtalmologique.	TRUC (O *)
Physiologie.	HEDON (*).
Histologie.	VIALLETON.
Pathologie interne.	DU CAMP (*)
Anatomie.	GHIS (*)
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie.	SARDA (*)
Clinique des maladies des enfants.	BAUMEL (*)
Pathologie et thérapeutique générales.	BOSC.
Hygiène.	BERTIN-SANS II.
Clinique médicale.	RAUZIER (*).
Clinique obstétricale.	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.	VIRES (*).
Anatomie pathologique.	MASSABEAU (†)
Chimie médicale.	DERRIEN.
Microbiologie.	N...
Clinique médicale.	N...

Professeurs adjoints : MM. DR ROUVILLE, MOURET, VEDEL

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (*)

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.	MM. DR ROUVILLE, prof. adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	VEDEL, profes.-adj.
Clinique des maladies des voies urinaires.	JEANBRAU (O*) a.l. (ch. de c.)
Médecine opératoire.	SOUBEYRAN (*), a.l. (c. c.)
Pathologie externe.	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	EUZIERE, agrégé.
Accouchements.	P. DELMAS, agrégé
Accouchements.	DESMONTS. (ch. de c.)
Matière médicale.	CABANNES, agrégé.
Microbiologie.	LISBONNE, agrégé, (ch. de c.).
Stomatologie.	WATON (*) docteur.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIÈRE.	MM CABANNES.	MM ROGER.
GRYNFELT (*)	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT	RUZIERE.	LISBONNE
GAUSSEL (*)	J. DELMAS (†)	PECH (*) (ch. d'agr.).
RICHE	RIMBAUD *	

Examinateurs de la thèse

MM. ESTOR, professeur, *président*.
BAUMEL, professeur.

MM. P. DELMAS, agrégé.
ETIENNE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MA MÈRE ET A MON PÈRE

*Hommage de reconnaissance et de sincère
affection.*

A MA FEMME

*Gage de profonde affection et d'inaltérable
fidélité.*

A MA SOEUR

A MES BEAUX-FRÈRES

A MES NEVEUX ET NIÈCES

A TOUS MES PARENTS

MEIS ET AMICIS

R. DE SARTIGES.

A MES PROFESSEURS ET MAITRES
DE
L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND
ET DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES HOPITAUX
DE MONTPELLIER

*Témoignage de respectueuse gratitude pour
leurs doctes leçons et leurs conseils éclairés
et bienveillants.*

R. DE SARTIGES.

PRO PATRIA

A la mémoire de nos glorieux morts de la Grande Guerre 1914-1919 et spécialement :

DE MON FRÈRE GEORGES DE SARTIGES

CAPITAINE AU 1^{er} RÉGIMENT DE TIRAILLEURS MAROCAINS
TOMBÉ AU CHAMP D'HONNEUR LE 5 SEPTEMBRE 1914 A NEUFMONTIERS
PRÈS MEAUX (SEINE-ET-MARNE)
CITÉ A L'ORDRE DE L'ARMÉE LE 2 DÉCEMBRE 1914 (*J. O.*, 25 décembre 1914).

DE MON BEAU-FRÈRE JEAN JENOT

ASPIRANT AU 413^e RÉGIMENT D'INFANTERIE
TOMBÉ AU CHAMP D'HONNEUR LE 25 MAI 1915 A LIHONS (SOMME)

De mes cousins :

JEAN TEILLARD

LIEUTENANT AU 126^e RÉGIMENT D'INFANTERIE
BLESSÉ LE 28 AOÛT 1914 A YONCQ-LA-BESACE (ARDENNES)
ET DÉCÉDÉ LE 17 SEPTEMBRE 1914 A BAZEILLES (ARDENNES)

PAUL PARISOT

CAPITAINE AU 16^e RÉGIMENT D'INFANTERIE
TOMBÉ AU CHAMP D'HONNEUR LE 21 AOÛT 1914
A BRUDERDORF, PRÈS SARREBOURG (LORRAINE)
CITÉ A L'ORDRE DE L'ARMÉE LE 6 SEPTEMBRE 1915 (*J. O.*, 8 octobre 1915).

CHRISTOPHE DE SARTIGES

SERGENT AU 92^e RÉGIMENT D'INFANTERIE
TOMBÉ AU CHAMP D'HONNEUR LE 20 AOÛT 1914
A SARREBOURG (LORRAINE)

EUGÈNE DE SARTIGES

CAPITAINE COMMANDANT LA 1^{re} COMPAGNIE DU 80^e RÉGIMENT D'INFANTERIE
TOMBÉ AU CHAMP D'HONNEUR LE 27 JANVIER 1917
DEVANT VERDUN (MEUSE)
SUR UNE POSITION ENNEMIE QUE, MALGRÉ UNE VIGOUREUSE DÉFENSE,
IL VENAIT D'ENLEVER D'ASSAUT AUX CRIS DE :
« EN AVANT, LES FRANÇAIS ! »
CITÉ A L'ORDRE DE L'ARMÉE LE 24 FÉVRIER 1917 (*J. O.* 13 juillet 1917).

L'accomplissement du devoir fut la règle de leur trop courte vie
et la cause de leur héroïque mort.

R. DE SARTIGES.

AVANT-PROPOS :

Au moment où nous terminons nos études, notre premier devoir est de saluer respectueusement la tombe de nos chers soldats, en particulier de nos parents (frère, beau-frère et cousins), camarades et amis, qui sont morts glorieusement pour la défense du sol sacré de la Patrie. A tous, nous adressons l'hommage ému de notre admiration, en souhaitant que leur immense et ultime sacrifice ne reste pas inutile. Du sublime exemple qu'ils nous donnent, se dégage, pour nous, l'impérieux devoir de nous souvenir toujours et de travailler, sous leurs auspices, à refaire une noble et belle France, toujours unie dans l'avenir comme elle l'a été dans la grande lutte pour le droit, la justice et l'indépendance.

Nous serions largement récompensé de nos efforts et nous aurions servi, une fois de plus, notre Patrie, dont la reconstitution est un problème important de l'après-guerre, si nous étions compris de tous et si nous pouvions espérer, dans un avenir très prochain, grâce à notre humble travail, sur l'Œuvre des Enfants à la Mer, le développement considérable d'une telle œuvre nationale. Ce serait aussi bien comprendre notre rôle à tous, au lendemain du plus effroyable cataclysme, et profiter de la leçon que nous donnent nos morts. Travailler à l'avenir de notre race : ce serait nous montrer dignes de leur dévouement et de leurs sacrifices. Puisse ce modeste appel nous grouper plus nombreux au-

tour de nos petits malades, si dignes d'intérêt, qu'une prompte guérison peut transformer rapidement en bons ouvriers, en habiles artisans, pour le plus grand bien de notre pays. Nous voudrions voir chacun, sans distinction de classe ou d'opinion, apporter, chaque jour, une aide plus grande à cet important problème social.

Avant de clore ce simple exposé, nous devons dire combien il nous est doux d'adresser ici nos meilleurs remerciements à nos Maîtres de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, et en particulier, à Monsieur le docteur Dionis du Séjour, chirurgien des hôpitaux de Clermont, professeur de médecine opératoire, qui a bien voulu nous faire son aide assistant pendant plus d'une année.

Enfin, à la Faculté et dans les Hôpitaux de Montpellier, nous avons toujours reçu d'excellents principes et trouvé un aimable accueil. A tous nos professeurs de Montpellier, nous sommes heureux de dire toute notre profonde gratitude.

Monsieur le professeur Estor a bien voulu nous faire le très grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse; nous l'en remercions sincèrement, en lui exprimant toute notre admiration pour son dévouement aux Œuvres comme celle de Palavas et pour son puissant enseignement.

Nous serions injuste, si nous ne disions pas un merci cordial au docteur Aimes, chef de clinique dans le service de Monsieur le professeur Estor; c'est lui qui nous a suggéré l'idée de traiter ce beau sujet et qui nous a guidé et éclairé de ses bons conseils.

Nous remercions M. Malbeau, droguiste à Montpellier, pour les belles photographies qu'il a, très aimablement, mises à notre disposition et que nous sommes heureux de reproduire pour illustrer notre travail.

ŒUVRE DES ENFANTS A LA MER

INSTITUT MARIN SAINT-PIERRE

DE PALAVAS-LES-FLOTS

INTRODUCTION

La paix est signée, notre tâche d'après-guerre commence ; nous avons gagné la victoire, il faut gagner maintenant la paix.

Où en sommes-nous ? Une population de 39 millions d'habitants ; 1.500.000 soldats morts au champ d'honneur, un mort sur vingt-six habitants ; 300 à 400.000 estropiés à peu près ; une natalité médiocre allant chaque jour en diminuant ; une mortalité toujours croissante ; des rachitiques, des tuberculeux de toute nature, des anémiés ; toute une catégorie d'héréditaires, de prédisposés en général : enfants de parents tuberculeux, séniles, alcooliques, syphilitiques, etc., etc. ; aussi des enfants chétifs et malingres, nés de parents surmenés, élevés dans un appartement confiné, mal aéré, jamais ensoleillé, dans une promiscuité dangereuse,

tant au point de vue moral qu'au point de vue physique, ayant une alimentation insuffisante ou malsaine. Voilà ce que l'on constate quand on regarde la réalité en face.

Que d'amères réflexions viennent à l'esprit de quiconque envisage froidement l'avenir de notre pays. Que faut-il faire? Que peut-on faire pour le plus grand bien de notre race?

Il faut se placer franchement devant la réalité. On ne doit pas oublier les admirables qualités de notre sublime population dont nous avons eu une preuve indiscutable durant le formidable cataclysme qui vient de ravager le monde. Nous devons travailler résolument à notre relèvement, et, « quelles que soient nos doctrines, quelles que soient nos idées particulières, nous sommes, en effet, unanimes à penser que la France ne doit pas périr, et nous avons tous également la conviction que si des générations entières de nos concitoyens ont sacrifié leurs vies pour sauver notre pays d'une destruction militaire, il nous incombe, à nous autres survivants, de parfaire leur œuvre en défendant notre nation sur ce terrain économique où nous savons aujourd'hui que la vie des peuples ne se joue pas moins dangereusement que dans le choc sanglant des armées » (1).

Pour triompher sur le terrain économique, comme nous l'avons fait sur le champ de bataille où s'est joué notre honneur, notre vie, notre indépendance, il faut des hommes forts et sains, c'est pourquoi nous pensons qu'il faut lutter contre les fléaux qui menacent notre peuple à sa base en nous ravissant nos trop rares enfants. Nous devons, donc, nous unir pour arracher, chaque année, des milliers et des milliers de petits êtres innocents aux marques indélébiles de la maladie qui, si nous n'y prenons pas garde, sont

(1) Lysis. Vers la démocratie nouvelle.

voués à une infirmité définitive pour notre plus grand malheur.

C'est une belle et noble bataille, celle-là aussi, dont nous devons encourager, sous toutes les formes, les heureuses initiatives privées. L'arme sûre et fidèle dont nous disposons pour cette âpre lutte, nous la connaissons, depuis longtemps : c'est un remède infaillible, aux succès déjà très nombreux et indiscutables, qui, non seulement, guérit, mais encore préserve. Nous voulons nommer le « bord de la mer ».

Nous avons donc cru de notre devoir de répondre au vœu le plus cher de M. le professeur Estor et de tous les fondateurs ou bienfaiteurs de l'Œuvre en écoutant M. le docteur Aimes, chef de clinique de chirurgie infantile, qui a bien voulu nous inspirer ce beau sujet, en adoptant comme thèse de doctorat en médecine, l'« Œuvre des Enfants à la Mer, Institut marin Saint-Pierre à Palavas ».

Nous nous efforcerons, dans ce modeste travail, de montrer les raisons, le but, les résultats de cette magnifique entreprise due au seul concours d'âmes charitables qui veulent faire œuvre utile. Nous terminerons par un bref exposé de l'avenir de cet Institut marin, appelé à rendre, comme tant d'autres de son espèce, de réels services à notre pays et à notre population tout entière.

Au moment où la lutte contre la tuberculose, l'alcoolisme et leurs néfastes conséquences, est à l'ordre du jour, il ne peut y avoir sujet plus captivant et plus passionnant pour tous ceux qui s'intéressent à notre avenir et aux hautes questions médico-sociales. A eux et aux favorisés de la fortune, nous dédions ces humbles pages, dans l'espoir qu'ils sauront comprendre leur devoir et écouter leur cœur.

Aux Pouvoirs publics et à l'Administration, nous demandons une bienveillante attention pour cette œuvre véritablement d'utilité publique et nationale.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE — CREATION

Palavas-les-Flots (Hérault) a été érigé en commune vers 1850. Son territoire est formé de bancs de sable et de terrains d'alluvions du Rhône, déposés par les flots et constituant le cordon du littoral méditerranéen du Rhône à Cette. Autrefois, petits îlots entre la mer et les étangs salés, on n'y avait accès que par eau, avec des barques, par le Lez canalisé, dont l'embouchure, au Grau, sert de refuge aux bateaux de pêche. Il n'y avait là alors que de simples « cabanes » en chaume et en roseaux, habitées par les pêcheurs.

Actuellement Palavas-les-Flots, qui est une « plage admirable de sable fin de 6 kilomètres de longueur avec des dunes » (1) ; située à 10 kilomètres de Montpellier, ville de 100.000 habitants, grand centre universitaire, à vingt minutes par chemin de fer et à quarante minutes par voiture, est relié au continent par des bandes de terrains provenant du dessèchement des marais salés.

Les moyens de communication récents se composent d'une route : chemin départemental de Ganges à la mer à travers Montpellier, et d'une voie ferrée : ligne d'intérêt

(1) Docteur Saussol.

local de l'Hérault (Montpellier-Palavas), construite en 1873. Sur la rive droite, comme sur la rive gauche, la plus fréquentée, nous trouvons des villas, des châlets, des hôtels, un casino, etc., qui ont, complètement, transformé le Palavas « des Cabanes », en une magnifique station balnéaire qui ne demande qu'à se développer de plus en plus chaque année. C'est un séjour agréable de par sa situation au milieu d'une région très favorisée par la nature, qui suscite, dans l'âme des gens, l'irrésistible besoin de la mer bleue et du soleil d'or. On y goûte la joie de la lumière, la grande richesse de la végétation. D'un côté, on a l'immense et splendide nappe bleue, sans brume, sans brouillard même léger ; de l'autre, la plaine verdoyante et, dans le fond, de sveltes collines qui se confondent avec le ciel d'azur, sans compter les merveilles architecturales et anciennes que l'on peut rencontrer et admirer dans les environs immédiats de cette plage et dont nous ne pourrions parler avec détails sans sortir du cadre de notre sujet.

Ce sont là, comme on le voit, des avantages précieux, surtout au point de vue moral. Ce sont des facteurs psychiques considérables dans une cure. Tout cela repose l'esprit en même temps que le corps ; tout cela réjouit à la fois, la vue autant que le cœur.

Palavas offre encore trois précieux avantages que l'on ne trouve nulle part ailleurs en France : le climat très sec, la proximité d'une grande ville et d'une Faculté de médecine. En effet, la proximité d'une grande ville comme Montpellier facilite considérablement le ravitaillement de l'Institut, médicalement et matériellement et elle procure aux familles en villégiature à Palavas de réelles commodités pour l'instruction des enfants non malades. La présence d'une Faculté de médecine à 10 kilomètres lui donne une vitalité médicale toujours plus intense avec le secours indis-

pensable de laboratoires outillés et de ressources chirurgicales nombreuses.

Il y a plus de quarante ans, le Bureau de bienfaisance de Montpellier avait organisé, dès l'apparition du chemin de fer, un service de bains de mer, pendant la saison d'été, pour les indigents de la commune. Des milliers d'enfants, des familles ouvrières de la ville ont retrouvé la santé et des forces au grand air pur du littoral. Les départements du Gard et du Vaucluse, avaient imité notre ville universitaire, en procurant, dans ce même lieu, au bord de la mer, d'excellentes vacances aux enfants de leurs écoles. Enfin le modeste abbé Emprin, avec l'aide de généreuses bienfaitrices, avait pris l'initiative de créer, en 1899, une maison de bains de mer, sur la rive gauche, pour les enfants pauvres. Mais cette maison, inaugurée en 1900, inachevée par suite de la mort prématurée du fondateur, n'a pu répondre que de façon incomplète à sa destination. Toutefois, elle a servi, six mois de l'année, de mai à octobre, pendant la période de 1900-1914, aux enfants des orphelinats de la ville. Son fonctionnement, interrompu durant toute la guerre, vient de reprendre cette année pour la saison d'été et toujours dans le même but. On y voit, alternativement, filles ou garçons des orphelinats, conduits par des religieuses, venir se fortifier et puiser de la santé sur le littoral méditerranéen.

En somme, tout ce qui a été fait ou tenté jusqu'ici à Palavas, se résume en ces quelques mots : maison de vacances et de bains de mer pour enfants pauvres, surmenés par une longue année scolaire, ou privés d'air et de soleil, dans les quartiers insalubres habités par leurs parents. C'était là évidemment de belles et louables entreprises, mais, jamais encore on n'avait songé à utiliser, sur cette plage, les grandes ressources de la cure « hélio-marine ».



Institut Saint-Pierre — Début en juin 1918

Frappés, à juste titre, de ce manque de sanatorium marin à Palavas, à proximité de Montpellier et, d'une manière générale, dans toute la région, où l'on put soigner les enfants atteints ou menacés de tuberculose, de rachitisme, etc., quelques Montpelliérains se sont réunis, et ont fondé, au printemps de 1918, l'« Œuvre des Enfants à la Mer ».

Qu'on nous permette d'adresser ici l'hommage de notre reconnaissance émue et de notre admiration profonde, à tous ceux qui ont contribué à une telle œuvre. Ils peuvent être fiers de leur généreuse initiative et de l'élan spontané de leur cœur, en constatant, chaque jour, les heureux résultats chez nos petits malades, qu'ils ont sauvés de l'infirmité, pour ne pas dire de la mort.

Cet établissement, inauguré, à la rive droite, le 14 juin 1918, dans des baraques de fortune, sur un terrain gracieusement offert, a eu des débuts modestes et n'a fonctionné que pour les ambulants seulement jusqu'à fin septembre. Pendant cette période, grâce à la générosité des nombreux amis de l'Œuvre, on a pu faire séjourner à la mer plus de 100 enfants, qui ont fourni plus de 1.500 journées de présence.

Stimulé par les « résurrections » obtenues, résolu à ne pas laisser tomber l'Œuvre, à l'automne 1918, mais, au contraire, à l'agrandir dans l'intention d'en faire un véritable Sanatorium susceptible d'hospitaliser de petits malades, le Comité s'est installé dans un très beau chalet, dû à la charité éclairée, au dévouement, à l'intelligente initiative et à l'esprit d'organisation de M. et Mme Albert Giniez, qui en firent l'acquisition pour cette œuvre. Il fut aménagé avec beaucoup de soin, par ceux qui ont à cœur de donner plus de bien-être à nos petits malades.

Après tant de bienfaits, dont nous leur sommes redevables, nous ne pouvions pas, dussions-nous blesser leur pro-

fonde modestie, ne pas citer leur nom dans ce modeste travail, nous nous autorisons à leur dire, de la part de tous les chers petits, un cordial merci.

Ce cordial merci s'adresse aussi à notre maître, M. le docteur Estor, l'éminent et distingué professeur de clinique chirurgicale et d'orthopédie, qui, malgré de multiples occupations déjà très absorbantes, n'a pas hésité à se consacrer de tout cœur aux petits malades de Palavas. Sans ménager ni son temps, ni sa peine, il leur a prodigué bénévolement, depuis la création de l'Institut, des soins éclairés et expérimentés. Nous nous permettons, donc, de lui dire toute l'affection reconnaissante et admirative que lui réservent, sans distinction, les enfants de Palavas.

Voilà sommairement indiqué comment fut créée cette admirable entreprise qui porte, actuellement, le nom d' « Institut marin Saint-Pierre », situé tout à l'extrémité de la rive droite, loin des marais, dans un site paisible, à l'écart et particulièrement favorable au traitement des malades.

On a ainsi répondu aux vœux que formait toute notre Faculté de médecine et que M. le D^r Forgue, professeur de clinique chirurgicale, a magistralement exprimés, il y a quelques années, dans une conférence sur la tuberculose en chirurgie. « Combien cette œuvre, dit-il, en parlant de la lutte contre la tuberculose, serait plus salubre, si nous pouvions, au lieu de conserver nos tuberculeux opérés dans les salles d'hôpital, signer leur billet de sortie pour un sanatorium marin ! Nous avons, à moins de 10 kilomètres, la mer bleue, ensoleillée et miroitante, la brise vivifiante, la plage sablonneuse, à pente douce, lavée par les flots... Le remède est aux portes de la ville... Si, au lieu de s'étaler en nappe infinie, cette eau jaillissait par une source de médiocre débit, nous voudrions tous y courir ».



Institut Saint-Pierre en juillet 1919 — Bain de soleil dans le sable

CHAPITRE II

ORGANISATION — FONCTIONNEMENT

BUT

L'Institut marin Saint-Pierre est installé dans le corps de bâtiments du chalet, qui comprend un rez-de-chaussée, un entresol et deux étages, et qui est aménagé, très ingénieusement, en coquet petit hôpital; il est entouré d'un jardin, entièrement clos par un mur de deux mètres, jardin s'étalant sur la face nord, en arrière du chalet; enfin il est orienté à peu près nord-sud; la face sud regardant la mer et la face nord l'intérieur du continent. Il y a, également, aux alentours immédiats, des terrains permettant d'agrandir l'établissement, soit par des constructions définitives, soit encore par des constructions temporaires, telles que baraquements, type Service de Santé, très confortables, comme il en existe déjà un sur le flanc droit du bâtiment principal.

Le tout s'ouvre directement sur la plage de sable fin, large, en cet endroit, d'une centaine de mètres, et se présente ainsi bien exposé à la lumière solaire et aux vents marins.

L'intérieur du chalet se divise en plusieurs pièces affectées suivant la disposition et l'exposition à divers usages. A

l'entresol, nous trouvons le cabinet de consultation, la salle de pansement, la cuisine, l'appartement des religieuses et deux dortoirs pour malades, capables de contenir six à huit lits chacun. Au premier étage, la chapelle, la salle d'opération et trois dortoirs, dont deux semblables à ceux de l'entresol, le troisième possédant huit à dix lits. Les communs et le logement des infirmières sont aménagés dans le rez-de-chaussée et le deuxième étage.

A l'entresol et au premier étage, il y a les pièces correspondantes et identiques, situées sur la façade sud, ouvertes sur la mer et d'où les yeux plongent, à perte de vue, sur la Méditerranée aux milles reflets; ces pièces doivent retenir notre attention par leur disposition et leur exposition. Le côté regardant la plage est complètement vitré et le vitrage peut s'ouvrir entièrement, de sorte que ces deux salles font l'office de galerie pour héliothérapie hiver comme été. Elles offrent le précieux avantage d'être absolument à l'abri des vents du nord et de permettre le traitement hélio-marin des enfants.

Dans le beau baraquement Bessonneau, construit à droite du châlet, se trouvent le réfectoire et un dortoir contenant 40 lits et pouvant en contenir 60. Le baraquement Bessonneau et les lits sont mis, généreusement, à la disposition de l'Œuvre par le Sous-Secrétariat du Service de Santé. Il y a également une baraque à gauche du châlet, abri pour les heures trop chaudes de la journée.

Ce petit sanatorium possède l'eau dans le jardin, en attendant le jour très prochain où il l'aura dans le bâtiment même et à tous les étages. Il présente tout le confort hygiénique désirable; c'est un vrai bijou de propreté, dont le bon fonctionnement et la situation émerveillent le visiteur. Du reste, le service intérieur de l'établissement est confié aux sœurs hospitalières de la Congrégation de Saint-Vincent.



Intérieur d'un dortoir

de-Paul, dont le rôle de dévouement pieux et éclairé est lié à l'histoire des hôpitaux et orphelinats de presque toute la France.

Actuellement, l'Institut Saint-Pierre reçoit deux catégories bien distinctes d'enfants : les ambulants et les internes ou pensionnaires.

1° Les ambulants, au nombre de 20 ou 30, sont des enfants non malades de la commune de Montpellier, mais délicats, anémiés, qui, pendant l'été, c'est-à-dire de mai à septembre, viennent faire une saison à Palavas pour y puiser des forces et restaurer leur santé, en respirant, à pleins poumons, l'air vivifiant de la mer. Ils arrivent le matin, passent la journée sur la plage, y prennent leur petit déjeuner, leur repas de midi et leur goûter à 4 heures, puis le soir, entre 5 et 6 heures, ils retournent souper et coucher chez eux. Ces enfants malingres sont désignés après une visite médicale qui a lieu, chaque semaine, du 1^{er} mai au 1^{er} août, au Dispensaire de la Croix-Rouge, mis gracieusement à la disposition des organisateurs de l'Œuvre. Chaque saison a une durée de vingt et un jours et tout enfant admis peut faire un ou plusieurs séjours au bord de la mer, suivant l'état de sa santé et aussi suivant les disponibilités de la maison.

2° Les internes sont des enfants malades, non seulement de la ville, mais encore de toute la région, qui sont hospitalisés et abrités dans les locaux dont nous avons décrit la situation et l'aménagement. Là, par un traitement héliomarin approprié, dont nous nous occuperons dans la suite de cette étude, on les soigne toute l'année jusqu'à complète guérison. Inutile de dire que les tuberculoses pulmonaires ou laryngées sont rigoureusement exclues, et qu'il ne s'agit, ici, que des tuberculoses chirurgicales (osseuse, ganglionnaire, péritonéale) et du rachitisme.

Ces petits malades doivent être âgés de moins de 15 ans. Ils sont reçus seulement après avis du Comité d'admission (1) et après examen du dossier par M. le professeur Estor, médecin chef de l'Œuvre.

Nous nous occuperons donc surtout de ces derniers qui, au nombre de trente-huit (tous les lits disponibles étant titulaire d'un pensionnaire), suivent, dans notre Institut marin, un traitement héliothérapique qu'aide l'influence bienfaisante de la vie au grand air, de l'alimentation bien comprise, dans un milieu pur et non infecté, comme l'est le milieu hospitalier. Dans cette catégorie, entre un grand nombre de malades, rachitiques, lymphatiques, tuberculeux à lésions fermées, à lésions ouvertes, etc., qui retirent le plus réel profit d'un séjour quelquefois très prolongé, dans le sanatorium.

Nous ne dirons rien de la mortalité, si ce n'est pour insister sur le fait que, jusqu'à présent, et pendant un an, elle a été nulle. Il n'y a eu que deux cas de sujets défavorablement impressionnés par l'action directe de l'air marin et qui ont fait des poussées de fièvre. Du reste, ces malades ont été renvoyés à l'Hôpital de Montpellier où, tout de suite, une grosse amélioration s'est fait sentir. Il est à remarquer qu'il s'agissait dans les deux cas de jeunes filles ayant dépassé la limite d'âge depuis fort longtemps, et pour lesquelles on avait fait une exception à cause de leur grande misère. Aussi, actuellement, on maintient la limite d'âge avec rigueur. Ces faits isolés, et nullement anormaux, si l'on songe qu'à toute tuberculose, même chirurgicale, avec température, la mer ne convient pas, n'influent en rien les

(1) Les demandes doivent être adressées à Mme la Directrice de l'Institut Saint Pierre, qui fera parvenir un questionnaire à remplir par le médecin de la famille.

résultats déjà dûment constatés par le service médical de l'Institut que dirige avec dévouement et compétence, M. le professeur Estor, secondé par M. le docteur Aimes et par Mlle le docteur Sentis.

Le but de cette organisation se dégage donc maintenant de lui-même, et il est double :

1° Pour les ambulants, l'Institut tend à préserver des prédisposés, issus de parents tuberculeux, syphilitiques, séniles, et qui, eux-mêmes, avec un tempérament lymphatique et un mauvais état général, forment, dans les quartiers ouvriers, misérables et insalubres, un terrain tout prêt à recevoir l'infection bacillaire. Il faut aussi compter les bonnes et saines vacances que l'on procure à ces enfants ; là au bord de la mer, ils retrouvent très vite l'appétit et la gaieté ; ils prennent rapidement un visage joufflu, rose, rayonnant et souriant, exprimant clairement la santé et la joie de vivre. N'est-ce pas là un réconfort moral suffisant et un témoignage vivant de l'utilité d'une telle œuvre ?

2° Par les pensionnaires, l'Institut marin se propose de soigner et guérir des affections dont l'évolution est souvent très avancée : mal de Pott, abcès froids, adénites cervicales, coxalgie, tumeurs blanches, lupus, et de transformer de petits infirmes en hommes robustes et solides, capables de mener une vie laborieuse et utile au lieu de traîner une existence languissante et misérable.

CHAPITRE III

MALADES ET TRAITEMENT

Maintenant, il nous reste à voir en détail, dans le cours de cette étude, les malades traités et les guérisons ou améliorations obtenues. C'est la véritable démonstration de l'utilité de l'Œuvre, et c'est donc sur cette partie, essentiellement médicale que nous allons insister un peu longuement. Nous baserons nos assertions sur une vingtaine d'observations, contrôlées par nos maîtres et que nous avons relevées dans le registre de l'Institut. Elles offrent une certitude absolue en vue des conclusions que l'on peut en induire.

Le tableau suivant donnera une idée du nombre et de la variété des cas soignés dans l'Institut depuis sa création, cas dont nous publions quelques-unes des observations.

Tableau

Nombre de cas soignés à l'Institut	MALADIES	NUMÉROS des Observations publiées
9	Coxalgie.	I, II, III, IV.
9	Mal de Pott.	V, VI.
7	Adénite bacillaire.	VII, VIII.
6	Abscès froids.	IX, X.
7	Tumeur blanche.	XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI.
	Ostéoarthrite.	
5	Rachitisme.	XVII, XVIII.
2	Ostéite.	V, XII.
1	Ostéomyélite avec fracture.	XIX.
1	Synovite tendineuse.	XX.
1	Hydrocéphalie.	XXI.

OBSERVATION PREMIÈRE

L. L..., garçonnet, âgé de 15 ans. Entré le 28 janvier 1919.

DIAGNOSTIC. — Coxalgie droite acétabulaire.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père et mère en bonne santé; un frère, mort à 9 mois, de convulsions.

b) *Personnels*. — Travaillait à Dom Bosco (écolier). Hospitalisé une première fois, en mai 1918, à l'Hôpital Suburbain pour abcès froid dont voici le résumé de l'observation: a eu une grippe, prolongée en 1917; début, il y a dix mois, par douleurs face antérieure de la cuisse d'abord passager, puis augmentant jusqu'en février 1918; au point que, depuis cette époque, il ne peut marcher. On ordonne le repos absolu au lit. Bon appétit, pas de diarrhée; ne tousse pas;

dort bien. Etat général satisfaisant. Membre inférieur droit en bonne attitude. Les mouvements de flexion de la hanche à peine limités ; ceux de rotation et d'abduction non limités. Pression sur la tête fémorale indolore. Sur la face antérieure de la cuisse droite, dans la moitié supérieur : tumeur fluctuante (abcès froid) ; au-dessus de l'arcade fémorale droite : tumeur solide, régulière, légèrement mobile, remontant à mi-hauteur entre l'arcade et l'ombilic, intra-abdominale (paquet ganglionnaire). A la radiographie : coxalgie acétabulaire sans déplacement. Plâtre, le 2 août 1918.

DÉBUT DE L'ÉTAT ACTUEL. — En septembre 1917, par des douleurs à la hanche droite. Ne marche pas depuis le 15 mars 1918. Plâtré le 2 août 1918. A ce moment, l'enfant avait un abcès froid de la cuisse qui a été, dans la suite, ponctionné à trois reprises.

EXAMEN LE 30 JANVIER 1919. — Plus de suppuration. Bon état général.

13 février. — Toux rauque. Rien à l'auscultation. Prendre régulièrement la température. Très bon état général.

20 février. — Apyrétique. A l'auscultation : très légère obscurité, sans expiration prolongée du côté droit. Tousse toujours beaucoup. Toux rauque ; grosses amygdales en chou-fleur. Luette et pharynx gros et rouges. Traitement au goménol une fois par semaine.

5 mars. — Ne tousse presque plus. Très brillant état : engraisse rapidement. On fend le plâtre devenu trop étroit sur le bord interne.

31 mars. — Ne tousse plus du tout depuis le 10 mars. Ablation du plâtre, et à l'examen, on trouve cicatrice de fistules, rétractée, blanche, sans réaction inflammatoire ; pression sur la tête fémorale, en avant et en arrière, indolore ; choc sur le grand trochanter et sur le talon, indolore. Mouvements de flexion et d'adduction de la cuisse sur le

tronc peu limités et tout à fait indolores. Atrophie très peu marquée de la cuisse. Reste étendu sans plâtre.

11 avril. — A fait une poussée fébrile avec toux et embarras gastrique de quelques jours.

19 mai. — Etat général merveilleux. On ne trouve plus qu'un noyau induré de la grosseur d'un marron situé immédiatement au-dessus de l'arcade crurale; donc, plus d'abcès. La flexion, indolore, dépasse l'angle droit. L'abduction est presque complète. Rotation: est complète et indolore.

CONCLUSIONS. — Amélioration très grande. Pas de plâtre, mais défense absolue de marcher encore pendant trois mois. Simplement autorisé à s'asseoir. Etat général florissant.

23 juin. — Marchera le 19 juillet.

19 juillet. — Etat général splendide. Ce petit malade marche sans claudication ni raideur. Il est complètement guéri.

OBSERVATION II

A. B..., 9 ans; entré le 24 février 1919.

DIAGNOSTIC. — Coxalgie gauche; nombreuses fistules ulcérées; état général très mauvais.

Antécédents personnels. — Rougeole.

DÉBUT. — Il y a un an par de la claudication. Alité depuis six mois.

EXAMEN AU 24 FÉVRIER 1919. — Coxalgie gauche, très largement fistulisée. Fistules ulcérées et suppurant abondamment. Début de luxation. Très gros amaigrissement du membre. Escarre talonnière due à l'extension continue. Etat général très défectueux: pâle, maigre, presque cachec-

tique, ne tousse pas; rien de pulmonaire. Suppure trop abondamment pour être plâtré.

27 février. — A pris un violent coup de soleil; peau rouge et tuméfiée. Avant-hier soir, température de 39°. Aujourd'hui, pouls: 140. Fistules donnant abondamment. Appétit assez bon.

5 mars. — Suppuration abondante. Apyrétique depuis quelques jours. Appétit très bon; état général assez satisfaisant. Pouls: 128.

10 mars. — Engraisse; suppure moins, apyrétique. Pouls, 140.

31 mars. — A eu un peu de fièvre, cette semaine. La luxation semble s'exagérer; le membre se raccourcir. Le genou est gros et globuleux; le pied en mauvaise attitude: *équini-
sme exagéré*, un peu douloureux à la palpation. Etat général assez bon, malgré le pouls petit et rapide. Devant cet état, on tente l'application d'un appareil plâtré qui s'imbibe de pus et qu'on doit enlever, gouttière de Bonnet.

14 avril. — Ne souffre plus du tout. Engraisse très rapidement, mais suppure toujours beaucoup.

15 mai. — Etat général très bon. Engraisse.

30 mai. — Va bien, mange bien, même très bien. Les fistules antérieures se tarissent, tandis que la fistule postérieure donne encore beaucoup.

16 juin. — Etat général très bon. La fistule antérieure va bien mieux; la fistule postérieure coule toujours assez fortement.

23 juin. — Bon état général; suppuration, surtout postérieure, toujours abondante.

4 juillet. — Etat général florissant. Fistulette persistante. En excellente voie de guérison.

OBSERVATION III

G. B..., âgé de 11 ans; entré le 24 février 1919.

DIAGNOSTIC. — Coxalgie droite fistulisée.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père va bien, mère démente; frère et sœurs en bonne santé.

b) *Personnels*. — Rien à signaler.

DÉBUT. — La maladie remonte à octobre 1918.

EXAMEN A L'ARRIVÉE. — Coxalgie droite, une fistule sur la face externe de la cuisse; pas de luxation; simple raideur. Etat général assez bon.

27 février. — Très bon appétit. Ne tousse pas.

5 mars. — Suppuration assez abondante. Appétit très bon. Etat général bon.

10 mars. — Suppuration beaucoup moins abondante. L'enfant va très bien.

31 mars. — Suppuration faible. Engraisse rapidement. Faible douleur à la pression de la tête fémorale en avant. Flexion et abduction de la cuisse droite à peine limitées et indolores.

11 avril. — Ne suppure presque plus.

12 mai. — Etat général parfait. La fistule donne à peine. Plâtré le 6 courant.

30 mai. — A eu une crise fébrile de dix jours (entre 38°8 et 39°), avec embarras gastrique. Guéri. Son abcès se vide bien. A eu de la rétention, maintenant disparue.

23 juin. — Suppuration peu abondante par une fistule postérieure.

4 juillet. — Nouvel appareil plâtré. Aucune douleur à la pression et dans les différents mouvements. Fistulette persistante. Etat général florissant.

OBSERVATION IV

L. G..., âgé de 12 ans, originaire de Langres; entré le 11 avril 1919.

DIAGNOSTIC. — Coxalgie droite; abcès froid.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père et mère en bonne santé; fils unique.

b) *Personnels*. — Jamais malade. Peut-être rougeole autrefois.

DÉBUT. — Claudication en avril 1918. Appareil plâtré le 15 mai. Abcès depuis janvier 1919. Ponctionné le 15 février et plâtré le même jour.

ÉTAT À L'ARRIVÉE. — Abcès ossifluent demi-tendre. Peau un peu rouge, visible à travers une fenêtre du plâtre.

12 mai 1919. — Fistulisation. Suppure à peine. Etat général très bon.

30 mai. — Fistule cicatrisée. Plâtre à refaire.

2 juin. — Nouvel appareil plâtré. Coxalgie droite en bonne attitude. Peu de douleur à la pression de la tête fémorale. Abcès à peu près complètement guéri.

4 juillet. — Plâtre refait. Rien à signaler. Etat général très florissant. Enfant plein de santé qui ne suppure plus depuis plus d'un bon mois et demi.

OBSERVATION V

H. B..., fillette de 9 ans; entrée à l'Institut le 27 janvier 1919.

DIAGNOSTIC au 30 janvier 1919. — Ostéite du pubis fistu-

lisée. Mal de Pott dorsal inférieur et lombaire avec petite gibbosité lombaire.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père et mère vivants. père alcoolique, mère bien portante; un frère mort nourrisson; deuxième enfant sur sept vivants; tous en bonne santé. La mère travaille dans une filature.

b) *Personnels*. — Jamais malade avant l'âge de 6 ans. Depuis ce moment, abcès froid de la cuisse droite; fistulisée en juillet 1917; la radiographie révèle une ostéite du pubis droit avec nécrose de la portion symphysaire. A la même époque, on constate un mal de Pott; appareil plâtré.

Hospitalisée le 26 octobre 1917, au Suburbain, pour abcès froid de la cuisse. La radiographie (n° 41.914 du 8 novembre 1917), montre: 1° une importante lésion du pubis au voisinage de la symphyse, branche montante et descendante; 2° une lésion vertébrale de la 12^e V. D. et de la 1^{re} V. L.

L'examen, à cette époque, révèle une gibbosité vertébrale peu marquée au niveau de la 12^e V. D., avec douleur vive à la pression profonde au niveau des 10^e, 11^e, 12^e V. D. et 1^{re} V. L. Pas de signes de compression médullaire.

3 août 1917. — Ponction d'abcès froid au niveau du trochanter obturateur; fistulisation.

Corset plâtré le 30 juillet 1917.

ETAT à la date du 30 janvier 1919. — Ne tousse pas. Etat général assez bon. Souffre un peu des genoux.

EXAMEN. — 1° Ostéite du pubis révélée par une douleur vive à la pression au niveau de la symphyse ou par la pression latérale sur les deux crêtes iliaques. Une petite fistule sur la face interne de la cuisse donne du pus en petite quantité. Cette fistule se trouve au milieu de la face interne, à 1 centimètre du pli périnéo-crural. Pas d'empâtement. Pas de lésions cutanées.

2° *Mal de Pott*. Douleur vive à la pression des 5°, 6°, 7° V. D., des 10°, 11°, 12° V. D., des 1^{re}, 2°, 3°, 4°, 5° V. L. Gibbosité angulaire de la 2° V. L. Inclinaison en avant limitée; à droite, assez marquée; à gauche, impossible et réveillant de vives douleurs. Pas de symptômes de compression.

3° Constipation. Ventre gros, ballonné. On ne trouve pas de collection liquide à la palpation. Appétit médiocre.

4° Rien de pulmonaire.

TRAITEMENT. — a) Immobilisation absolue sur le dos. Appareil plâtré; b) veillez à la constipation; bouillotte chaude matin et soir sur le ventre; c) prendre régulièrement la température tous les soirs.

3 février 1919. — Appareil plâtré.

13 février. — Excellent état général. Appétit très bon. Plus de constipation; plus de température. Fistule presque tarie.

19 février. — Fistule tarie. Bon appétit. Ventre normal. Selles normales. Apyrétique. Engraisse rapidement.

27 février. — Cicatrisation définitive de la fistule. Un peu de constipation. Bon appétit.

31 mars. — Aspect florissant. Agrandissement du plâtre devenu trop étroit.

12 mai. — L'état général de l'enfant s'est amélioré d'une façon inespérée. La fistule est tarie; plus de douleurs à la pression du pubis. Elle offre l'aspect d'une enfant florissante de santé.

23 mai. — Nouvel appareil plâtré. Gibbosité très peu marquée. Douleurs presque nulles, dans les mouvements du rachis; lésion pubienne guérie. On permet la marche.

6 juillet. — Santé splendide. Pigmentation très prononcée de la peau: on dirait presque une Arabe.

OBSERVATION VI

I. R..., petite fille de 14 ans passés. Entrée le 3 février 1919.

DIAGNOSTIC au 3 février 1919. — Mal de Pott dorso-lombaire. Petite gibbosité.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Parents en bonne santé; un frère en bonne santé; père typographe.

b) *Personnels*. — Hospitalisée, il y a deux ans, pour entérite; ganglions cervicaux.

DÉBUT. — Il y a six mois par des douleurs en ceinture. Appareil plâtré le 1^{er} février 1919. A ce moment, on constate l'existence d'une petite gibbosité médiane dorso-lombaire. Peu de douleurs par les mouvements. Pas de symptômes de compression. Pas d'abcès froids. Cas favorable.

EXAMEN le 19 février 1919. — Mange bien. Etat général très bon. Reste couchée.

27 février. — Bon appétit; ne tousse pas.

10 mars. — Engraisse; va bien.

31 mars. — Va très bien; ne souffre pas; état général bon.

22 mai. — Nouvel appareil plâtré; aucun mouvement n'est douloureux.

6 juillet. — Fillette très forte, bien développée dont la santé est excellente et qui ne souffre plus. Cette fillette a été formée durant son séjour à l'Institut.

OBSERVATION VII

R. S..., 11 ans. Entrée le 26 mai 1919, à l'Institut marin.

DIAGNOSTIC. — Ganglions cervicaux et trachéaux.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père mort à la guerre. Mère morte à Paris, de la poitrine; une sœur et un frère en bonne santé.

b) *Personnels*. — Rien à signaler.

DÉBUT. — Depuis plusieurs années, bouffissure des yeux et étouffement fréquent sans raison. Pas de maladie de cœur.

EXAMEN le 30 mai 1919. — Etat général assez bon; chaîne ganglionnaire du cou bilatérale. Nombreux petits ganglions durs, gros comme des petits pois ou des noisettes, roulant sous le doigt. Cicatrices blanches gaufrées à droite. La radioscopie révèle l'existence d'un paquet obscur dans l'espace rétrocardiaque.

14 juin. — Moins d'étouffements.

4 juillet. — Les ganglions diminuent de volume. Plus d'étouffements. Etat général parfait.

OBSERVATION VIII

L. M..., 10 ans. Entrée le 19 mai 1919 à l'Institut marin.

DIAGNOSTIC. — Adénite bacillaire.

Antécédents personnels. — Malade depuis plusieurs années. Adénite bacillaire sous-maxillaire gauche en voie de cicatrisation, trois cicatrices à droite indiquant des atteintes antérieures. Etat général assez bon.

EXAMEN le 30 mai 1919. — Suppure à peine.

14 juin. — Encore un peu de fluctuation au niveau du ganglion sous-maxillaire gauche. Les autres sont scléreux.

4 juillet. — Suppuration intermittente d'un seul ganglion. Etat général parfait.

OBSERVATION IX

D. S..., petit garçon de 3 ans et demi, né d'une mère chiffonnière et d'un père raccommodeur de parapluies ; tous deux âgés et malades. Entré à l'Institut marin le 1^{er} juillet 1918.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Né la mère ayant 42 ans ; père âgé et malade ; un frère mort à la guerre ; deux sœurs : une de 25 ans et une de 12 ans, en bonne santé, mais grande misère.

b) *Personnels*. — A huit mois : broncho-pneumonie double ; à un an, typhoïde ; à 2 ans, entérite aiguë ; à 2 ans et demi, grippe avec broncho-pneumonie ; entérite chronique avec gros ventre (type du rachitique).

DIAGNOSTIC au 30 janvier 1919. — Abscess froid de la cuisse droite.

ETAT ACTUEL, 30 janvier 1919. — En traitement et au régime depuis le 1^{er} juillet 1918. L'entérite a disparu sous l'influence du régime. Présente, depuis avril 1918, au niveau de la cuisse droite, un abcès froid, gros comme un œuf de poule, qui tend à régresser ; état général très bon ; ne tousse pas ; ventre normal.

30 mars. — Va très bien. A passé, vers le 27 février, huit jours de vacances chez sa mère. Développement intellectuel rapide et remarquable.

12 mai. — Abscess froid de la cuisse, remplacé par une induration indiquant la guérison prochaine. Etat général excellent.

6 juillet. — L'induration face externe cuisse droite, est presque complètement résorbée. L'enfant marche actuelle-

ment très bien. Sa santé est parfaite. Ventre normal. Développement physique excellent et développement intellectuel extraordinaire et considérable.

OBSERVATION X

E. A..., 12 ans, gargonnet. Entré à l'Institut le 17 février 1919; sorti de l'Institut le 15 juin 1919.

DIAGNOSTIC à l'arrivée. — Amputé pour tumeur blanche. Abscess froid du premier espace interosseux main gauche.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père infirmier mort; une sœur morte de la grippe; mère bien portante.

b) *Personnels*. — Tumeur blanche du genou droit mal soignée; état général déplorable; amputation de cuisse.

DÉBUT. — Au printemps 1918, apparition d'un abscess froid du premier espace interosseux de la main gauche qui se fistulise; le moignon suppure encore.

ÉTAT ACTUEL à la date du 17 février 1919. — Moignon cicatrisé; petite fistule du dos de la main gauche suppurant peu; toussé depuis quelques jours; une indigestion ce matin; à surveiller.

20 février. — Mange peu, toux grasse. A l'auscultation on trouve quelques sibilances intercapsulaires en arrière; respiration rude et prolongée en arrière avec gros ronchus rares et quelques gros râles humides à la base gauche. A eu 38°7 le 17 février. Maintenant apyrétique. Bronchite banale, à ne pas laisser sortir.

27 février. — Ne toussé plus; mange très bien.

10 mars. — Cicatrisation de la fistule avec croûtelles sur le dos de la main gauche.

31 mars. — Persistance d'un petit bourgeon charnu à toucher au crayon de nitrate d'argent.

12 mai. — Cicatrisation complète. Plus de croûtelles.

30 mai. — Guérison parfaite.

15 juin. — Ce petit garçon est sorti complètement remis et dans un état général excellent.

OBSERVATION XI

G. V..., 14 ans, réfugiée de la Somme. Entrée à l'Institut marin Saint-Pierre, le 27 janvier 1919.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père cordonnier bien portant; mère morte bacillaire; un frère et une sœur en bonne santé.

b) *Personnels*. — Enfant malade depuis l'âge de 9 ans (lupus intersourcilier, mal de Pott et tumeur blanche du coude droit); tousse un peu depuis quelques jours; tube digestif, rien d'anormal.

A fait à Palavas un séjour du 15 mai au 15 juillet 1918.

DIAGNOSTIC au 30 janvier 1919. — Lupus frontal guéri, Mal de Pott lombaire guéri avec gibbosité; ostéo-arthrite du coude droit ankylosée en bonne attitude, fistulisée. Cette enfant avait en juillet 1918, une ostéo-arthrite très fongueuse du coude avec état général mauvais et on songeait à l'amputation du bras pour la sauver. Elle a été très améliorée par un traitement à Palavas.

ETAT ACTUEL à la date du 30 janvier 1919. — 1° Cicatrice frontale de lupus nacrée et sans aucune réaction inflammatoire;

2° Gibbosité angulaire médiane occupant le niveau des 12^e V. D., 1^{re}, 2^e, 3^e V. L. Maximum au niveau de la 1^{re} V. L. Aucune douleur par la percussion directe, ni par les mouvements du tronc. Est couchée depuis juillet 1918. Le mal

lade à dix mois, coqueluche, broncho-pneumonie, mal de Pott, spina ventosa. — A déjà fait, en 1917, une saison à Palavas qui avait beaucoup amélioré l'état général, alors déplorable.

ETAT DU MALADE à la date du 2 juin 1919. — 1° Tumeur blanche du coude gauche fistulisée, à forme fongueuse;

2° Spina ventosa de l'index gauche fistulisé;

3° Tumeur blanche de l'articulation métacarpo-phalangienne du gros orteil droit, très fongueux avec large ulcération;

4° Spina ventosa ulcéré des quatrième et cinquième métacarpiens droits;

5° Adénite cervicale gauche, avec cicatrice profondément déprimée et adhérente; fistules;

6° Abdomen anormalement développé, sans épanchement;

7° Tuberculose ulcérée du tarse gauche; ces ulcérations siègent sur la face externe du pied;

8° Mal de Pott guéri avec une très légère gibbosité lombaire;

9° Etat général médiocre.

EXAMEN le 23 juin 1919. — Etat général amélioré.

4 juillet. — Bon état général; fistules cervicales cicatrises; bains salés des mains chaque jour.

OBSERVATION XIII

P. P..., âgé de 15 ans. Entré, le 11 avril 1919; sorti le 7 juin 1919.

DIAGNOSTIC. — Arthrite du genou droit; mouvement de latéralité et genu valgum léger. En somme, bacillose guérie avec état général encore médiocre.

de Pott a débuté, il y a deux ans; appareil plâtré jusqu'en juillet; traces de fistules dorsales cicatrisées.

2° Tumeur blanche du coude droit qui est ankylosé en bonne attitude à 80°. Fistules qui coulent peu.

4° Quelques petits ganglions cervicaux et inguinaux.

5° Pas de lésions pulmonaires.

TRAITEMENT. — Repos au lit; bain de soleil et grand air marin; alimentation abondante; régime bien réglé avec repas bien réguliers.

19 février 1919. — Etat général très bon. Fistules du coude suintent à peine, elle reste toujours couchée.

10 mars. — Suppuration du coude presque complètement tarie. La petite malade se lève un peu.

30 mars. — Marche sans souffrir. Fistulettes intermittentes du coude droit.

12 mai. — Fistulettes persistantes du coude. Etat général très satisfaisant.

6 juillet. — Santé excellente. Ne souffre plus du tout. S'occupe dans l'Institut où elle rend de nombreux services. Garde une petite fistulette du coude dont le suintement est presque tari.

OBSERVATION XII

C. D..., né le 4 septembre 1916. Entré, à l'Institut marin, le 2 juin 1919.

DIAGNOSTIC. — Bacillose multiple osseuse et ganglionnaire.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père interné aux aliénés, seul enfant.

b) *Personnels*. — Malade depuis plus de deux ans; ma-

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père mort à la guerre; sœur morte, à trois ans, de méningite; grand'mère en bonne santé.

b) *Personnels*. — Fièvre typhoïde; rougeole; tumeur blanche du coude (?) traitée par immobilisation trois mois.

DÉBUT. — Il y a trois ans environ par hydarthrose traitée par massages; plâtré en janvier 1917; a fait une saison à Palavas en juillet-août 1918.

ÉTAT général à l'entrée. — Tousse de temps en temps; bon appétit et selles normales.

ÉTAT LOCAL. — Genou malade, est d'un périmètre inférieur à celui du genou sain; mouvements de latéralité; plâtre mal adapté, beaucoup trop large à la cuisse, à fendre.

12 mai. — Etat général très bon; immobilisation dans un plâtre pour éviter les mouvements de latéralité; hélio-thérapie sur le sable.

30 mai. — Ablation du plâtre.

2 juin. — Peut sortir vers le 15 juin; appareil orthopédique.

14 juin. — Sorti dans un état général excellent le 8 juin 1919.

OBSERVATION XIV

L. H..., 3 ans Entré le 26 mai 1919 à l'Institut marin.

DIAGNOSTIC. — Ostéo-arthrite du genou gauche.

DÉBUT. — Malade depuis dix-huit mois, à son entrée à l'Hôpital Suburbain. Limitation de l'extension du genou gauche, atteint d'ostéo-arthrite. Extension continue.

EXAMEN le 26 mai 1919. — Genou gauche globuleux; en flexion légère, douloureux à la palpation; plâtré le matin mastoïdite gauche fistulisée.

16 juin 1919. — Genou diminuant de volume.

23 juin. — Mastoïdite droite fistulisée; très grosse diminution de volume du genou; œdème du front et de la base du nez sur la ligne médiane.

4 juillet. — Otorrhée persistante; plaie de la trépanation mastoïdienne cicatrisée; état général excellent; ostéoarthrite du genou en bonne voie de résolution.

OBSERVATION XV

F. P..., 8 ans, (Lozère). Entré le 16 juin 1919 à l'Institut marin.

DIAGNOSTIC. — Tumeur blanche du genou droit.

EXAMEN. — Genou droit: ankylose presque totale en flexion légère; aucune douleur à la pression; pas d'épanchement ni de fongosités; bon état général.

Atrophie musculaire de la cuisse très accentuée.

15 juillet. — Etat général parfait; restera encore toute la saison d'été; amélioration considérable de l'état général.

OBSERVATION XVI

E. M..., 8 ans; entré, le 24 juin 1919, à l'Institut marin; sorti le 5 juillet 1919.

DIAGNOSTIC. — Tumeur blanche du genou gauche non fistulisée.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père et mère bien portants; un frère mort d'albumine.

b) *Personnels*. — Rougeole à 4 ans.

DÉBUT. — En novembre 1918, par des douleurs de fatigue et de la grosseur du genou; plâtré le 27 janvier 1919.

EXAMEN le 25 juin 1919. — Genou en bonne attitude, fongosités peu abondantes; pas de douleur à la pression; pas d'hydarthrose; assez bon état général.

4 juillet. — Plâtre à refaire.

5 juillet. — On sent encore des fongosités et de l'empâtement dans l'interstice interne du genou; pas d'hydarthrose, pas d'ankylose.

15 juillet. — Ce petit garçon est sorti incomplètement guéri pour raisons disciplinaires; mais son état général était excellent et on pouvait constater une sérieuse amélioration.

OBSERVATION XVII

J. L..., 4 ans, originaire de l'Aveyron. Entré, à l'Institut Saint-Pierre, le 14 février 1919.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — A toujours vécu à la campagne; septième enfant; mère morte.

b) *Personnels*. — Très mal nourri; n'a jamais très bien marché; enfant très en retard pour tout; développement physique déplorable; développement intellectuel, nul.

DÉBUT. — Depuis quelques mois, l'enfant refuse de marcher et de se tenir sur ses jambes.

EXAMEN le 17 février 1919. — Grosse tête (une cicatrice de brûlure); fontanelle bregma non fermée; face plate; très gros poignets; grosses chevilles; pas très gros ventre, bien souple.

DIAGNOSTIC. — Rachitisme en évolution.

27 février. — A une diarrhée peu intense; purgation tous les mois.

3 mars. — A éliminé deux ascarides; toujours purgation tous les mois.

30 mars. — Encore gros ventre; a vingt-quatre dents; bon aspect; enfant tout de même en excellente forme; intelligence retardataire.

30 mai. — Son intelligence se développe beaucoup; cet enfant commence à parler et marche seul très bien.

6 juillet. — Progrès énorme. Intelligence enfin ouverte; il comprend quand on lui parle et il parle quelque peu; marche bien seul; état général très bon. Les déformations osseuses (gros poignets, grosses chevilles) se résorbent. Le corps se développe en porportion de la tête. Il commence à paraître un enfant de son âge.

OBSERVATION XVIII

D. S..., 2 ans et demi. Entrée, le 30 mai 1919, à l'Institut marin.

DIAGNOSTIC. — Rachitisme en évolution; déformations osseuses marquées.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père mort de la grippe il y a un mois; la mère attend un bébé.

b) *Personnel*. — Aucun renseignement.

EXAMEN le 30 mai 1919. — Enfant maigre et pâle; rachitique; très gros poignets; pas de gros front; a vingt-quatre dents; clavicule très arquée, couverte d'aspérités; thorax en carène très marqué avec impressions latérales; tibia et fémur arqués; caractère ombreux; pas de gros ventre; pas de scoliose.

4 juillet. — Etat général bon; les courbures des jambes se redressent; pourrait marcher mais il faut encore la ménager; amélioration sensible.

OBSERVATION XIX

G. A..., 11 ans et demi. Entré, le 17 mai 1919.

DIAGNOSTIC. — Ostéomyélite du tibia jambe gauche et fracture consécutive.

DÉBUT. — Malade en février; phlegmon et ostéomyélite jambe gauche; drainage, puis râclage de l'os et trépanation.

Au 1^{er} avril, on constate une fracture du tibia consécutive à l'ostéomyélite et au traitement chirurgical; immobilisation, mais aucun résultat, c'est pourquoi l'enfant est admis à l'Institut marin.

EXAMEN le 17 mai 1919. — Fracture non consolidée et suppuration très abondante.

30 mai. — Fracture consolidée; quatre esquilles sorties; cicatrisation très rapide.

23 juin. — Suppuration encore assez forte; plaie bourgeonne très bien.

4 juillet. — A faire sortir pour greffe. Cas très remarquable par la consolidation en dix jours d'une fracture ouverte rebelle, en foyer infecté.

OBSERVATION XX

I. L..., 26 ans, venant de l'Ecole professionnelle. Externe, en traitement à l'Institut Saint-Pierre, depuis le 20 février 1919; sorti le 21 mai 1919.

DIAGNOSTIC. — Synovite des tendons extenseurs de la main droite.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Père en bonne santé; mère morte cancéreuse; trois frères, trois sœurs bien portants (à Lille).

b) *Personnels*. — Jamais malade avant la guerre; dix-neuf mois de front; évacué pour faiblesse générale et nerveuse; tumeur blanche du cou-de-pied gauche à son retour au dépôt qui a nécessité une amputation; le 24 avril 1917, amputation jambe au lieu d'élection.

DÉBUT. — En septembre 1918: collection liquide dorsale de la main gauche qu'on enlève chirurgicalement, croyant à un épanchement de synovie et que l'examen montre être de la *synovite bacillaire fongueuse*.

EXAMEN le 20 février 1919. — Toute la synoviale des extenseurs des doigts de la main gauche est atteinte; douleur marqué surtout dans les mouvements des doigts, index, majeur et annulaire; pas de fistule, mais peau violacée; pas de vraie fluctuation; fongosité; appareil plâtré en demi-flexion; état général médiocre; tousse un peu.

27 février. — Auscultation; tousse le matin; seul signe de lésions: expiration prolongée au sommet droit en avant sans râle, avec résonnance vocale légère et sans matité. Traitement: surtout éviter le vent; révulsion sur le côté droit; éviter la toux; état de la main, très bon.

5 mars. — Va très bien; plus d'empâtement; plus de fongosité; peau de teinte normale; tousse très peu.

10 mars. — A eu la grippe; tousse de nouveau; pleurite base droite; respiration obscure avec râles fins nombreux disparaissant à la toux et les grandes inspirations; point de côté.

31 mars. — Ne tousse plus du tout; très bon état général. L'appareil plâtré a été enlevé; synovite presque guérie. Epanchement persistant encore à la base des tendons

extenseurs du majeur droit. Ne souffre plus; pansement compressif.

11 *avril*. — A souffert un peu ces jours-ci. Reste une tuméfaction arrondie sur l'extenseur du majeur et surtout de l'annulaire droit, à 2 centimètres de l'articulation métacarpo-phalangienne; amélioration très notable de l'état général.

21 *mai*. — Un petit nodule indolore persiste sur le tendon du majeur et de l'annulaire. Le reste de la main est redevenu normal. Etat général très bon. Sort. Reprend son travail.

OBSERVATION XXI

R. P..., âgé de 14 mois. Entré à l'Institut le 30 mai 1919.

DIAGNOSTIC. — Hydrocéphalie syphilitique, cachexie.

ANTÉCÉDENTS. — a) *Héréditaires*. — Mère morte de grippe le 25 octobre. C'est le premier enfant; pas de fausse couche. A eu cet enfant la quatrième année de son mariage. Le père a été soldat; peut-être spécifique? Le grand-père maternel aurait été syphilitique. Le père a eu les fièvres du Maroc.

b) *Personnels*. — Né très bel enfant; rien de spécial à l'accouchement; a été nourri au sein plus au biberon. Puis en nourrice à la mort de la mère. L'enfant était déjà maigre. La tête n'aurait pas grossi brusquement.

EXAMEN le 30 *mai* 1919. — Enfant extrêmement maigre. Assez bien coloré. Mouvement continu de balancement de la tête. Urine à tout instant sous lui. Périmètre de la tête 49,5 cm. Grandes mains et gros nez; mains pigmentées et nez rouge. Cœur normal. Disjonction de toutes les fontanelles. Deux dents seulement: incisives médianes du bas.

TRAITEMENT. — Régime. Ponction lombaire; LXXV gouttes de lactate au millième par jour.

2 juin. — Tour de tête: 50 centimètres.

9 juin. — Tour de tête: 48 centim. 8.

16 juin. — Tour de tête: 48 centim. 8.

16 juillet. — Tour de tête: 48 centim. 5.

Etat général parfait. A beaucoup engraisé. Amélioration sensible.

La durée de la cure est variable et dépend surtout des résultats du traitement et de la marche de la maladie. Les malades au-dessus de 3 ans sont mis aux bains de mer et de soleil. Au début, c'est une simple immersion qui ne cause aucune sensation désagréable; puis, petit à petit, on augmente la durée du bain, laquelle ne dépasse jamais une limite oscillant entre 5 et 15 minutes. Les enfants s'y habituent très vite et y trouvent même un véritable plaisir. Il faut les voir dans l'impatiente attente du bain et surtout dans le bain: c'est un égayant spectacle que celui des joyeux ébats de nos petits malades dans l'eau. Très obéissants, ils sont dirigés au sifflet par une religieuse qui surveille leur traitement. Quelquefois, mais très rarement, le bain est empêché par le mauvais temps, quand la mer est houleuse ou un peu grosse. La réaction, qui apparaît après le bain, dure toute la journée.

Les bains de mer froids produisent sur l'organisme deux effets: le premier, immédiat, est le résultat de l'immersion; c'est une sensation de saisissement, d'oppression plus ou moins intense, particulièrement chez les enfants très jeunes chez lesquels elle s'accroît d'une peur instinctive; « la respiration et la circulation se ralentissent, la peau pâlit, le sang reflue vers les viscères, vers la tête sur-

tout » ; de là provient la teinte rouge ou bleutée du visage. « Après quelques secondes, une agréable réaction s'établit, on éprouve une sensation de soulagement, la circulation s'accélère, la peau s'échauffe et se colore, pendant que la respiration devient plus large ». Jusqu'à présent, on n'a jamais vu se produire ni rhumatisme, ni pleurésie, ni pneumonie.

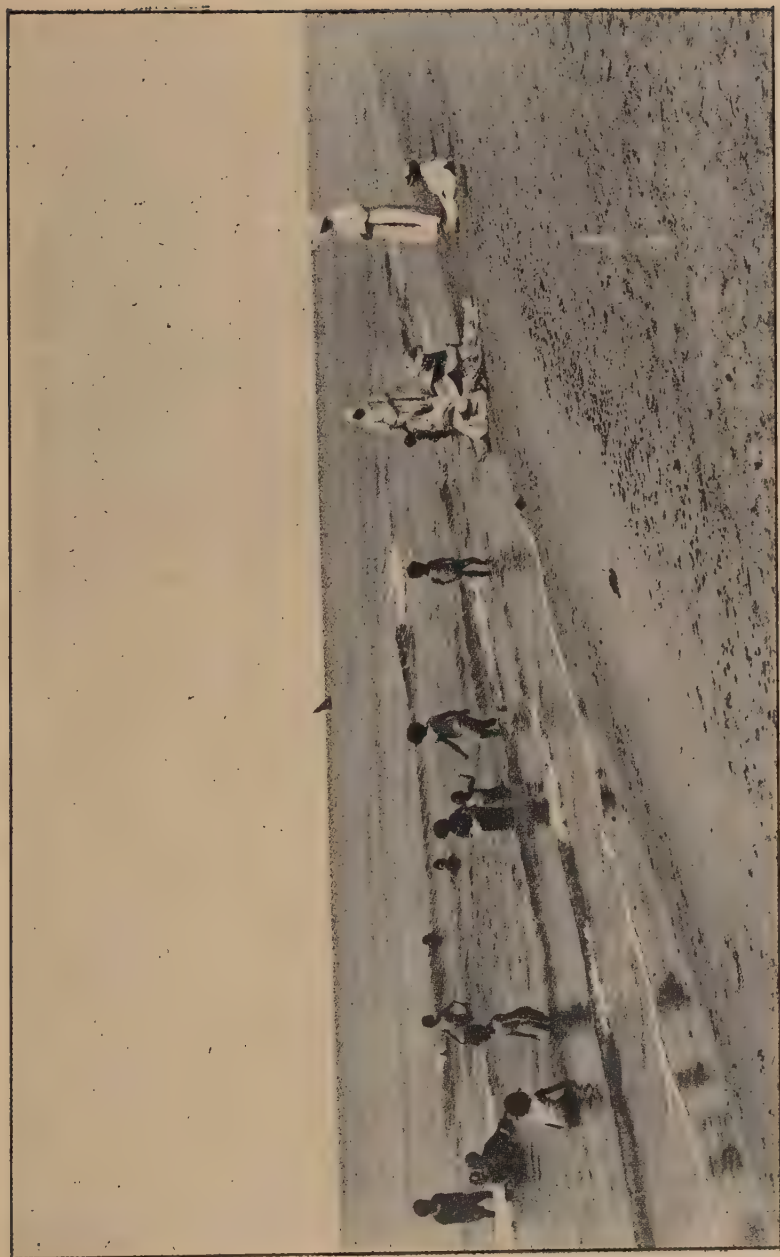
Les tout petits sont baignés dans l'eau de mer chauffée préalablement au soleil.

Les enfants plâtrés prennent des bains partiels.

En se baignant dans la mer, on fait d'une pierre deux coups : on prend en même temps qu'un bain d'eau salée un bain de soleil et de lumière.

Les bains de soleil, à cause de la grande luminosité de la plage, se prennent deux heures après les repas : le matin, de 8 à 10 heures et le soir, de 15 à 17 heures. Sa durée varie entre 5 minutes, 10 minutes et une heure. D'abord local, il devient petit à petit général. Les radiations solaires étant très fortes, de 11 à 14 heures, on évite l'héliothérapie pendant cette période, car il faut prendre des précautions pour éviter les insolation, les sudations trop considérables, qui amèneraient une aggravation chez les petits malades, en provoquant une anémie, un affaiblissement de la résistance. Après le bain, la réaction doit être surveillée ; le malade s'habille rapidement et fait quelques minutes d'exercices, de marche accélérée, suivant le cas traité.

L'excitation de la surface de la peau par les effets de la lumière et du soleil est bienfaisante, parce qu'elle est une des sources naturelles d'énergie physique. Elle constitue un décongestif puissant des organes abdominaux, un tonique, un calmant précieux des centres nerveux, à condition que l'action provoquée soit proportionnée à la résistance



Bain de Mer

du sujet. Enfin elle contribue puissamment à l'élimination des substances nuisibles du corps.

On a fait remarquer que les Napolitains qui passent la plus grande partie de leur temps au grand air et au soleil, se contentent de quelques assiettées de macaroni; que l'O-riental qui mène une existence semblable vit très bien avec quelques poignées de riz, et que l'Africain, demi-nu, n'a besoin que d'une petite quantité d'aliments pour subsister: c'est l'air et le soleil qui les nourrissent.

Les bains de soleil et de lumière peuvent être suivis, afin de compléter le traitement, de massage, table de régime, hydrothérapie, marche à pieds nus sur le sable de la plage, exercices divers, etc. Il arrive quelquefois, mais rarement, que les premiers bains sont suivis d'un peu de lassitude, d'un courbature générale. Mais ce malaise passe vite, et dans la plupart des cas, une purgation et un repos de courte durée suffisent pour que le malade soit en mesure de reprendre la cure.

Les bains de mer, suivis de la réaction dans bains de sable, se prennent entre 10 et 11 heures suivant l'état atmosphérique et lumineux. Ensuite, un copieux et substantiel repas attend nos malades dans un réfectoire bien aéré, bien ensoleillé et bien propre. Les différents repas sont bien réglés et sont pris à heures fixes: à 6 h. 30, 11 heures et 17 heures. Au petit déjeuner, les pensionnaires ont une bonne soupe aux légumes; au dîner une soupe aux légumes, un plat de viande ou de poisson et un plat de légumes; quelquefois un dessert; au souper, une soupe et un plat de légumes.

Voilà pour le traitement en général, traitement qui comporte des additions spéciales à chaque groupe de cas.

En résumé, donc, nous employons, pour toutes les localisations tuberculeuses le traitement général (bains de mer

et de soleil sur le sable), avec régime d'alimentation bien comprise et régulièrement distribuée, plus le traitement ordinaire et spécial à chaque maladie. C'est ainsi que, pour toutes tuberculoses osseuses et articulaires (coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, ostéo-arthrites, ostéomyélites avec fracture, synovite tendineuse, etc.), on pratique l'immobilisation dans appareil plâtré avec la cure héliomarine.

Quant aux autres tuberculoses (tuberculoses inflammatoires et ganglionnaires) et au rachitisme, le traitement général de la cure héliomarine suffit, à lui seul, à modifier rapidement la réaction leucocytaire de l'organisme et à améliorer la physiologie défectueuse du malade.

CHAPITRE IV

RESULTATS, CAUSES, HELIOTHERAPIE MARINE

Les résultats obtenus jusqu'ici, comme le prouvent amplement les observations journalières publiées au chapitre précédent, sont indiscutablement fort beaux et pleins de promesses pour l'avenir.

A part deux ou trois cas sans succès signalés dans le registre de l'Institut, — il y a pas de règle sans exception —, nous pouvons dire que nous assistons à une véritable et merveilleuse résurrection chez nos petits malades.

N'avons-nous pas constaté les guérisons suivantes? Une synovite bacillaire fongueuse, plâtrée depuis sept mois sans amélioration, est complètement guérie en trois mois de traitement à Palavas (obs. XX). Des abcès froids (obs. IX et X) sont traités et guéris, en une période de quatre à six mois, sans ponction et sans injection sclérogène. C'est encore une ostéomyélite avec fracture consécutive (obs. XIX) la fracture, sans trace de consolidation au bout de cinquante-sept jours, se consolide en dix ou douze jours, au bord de la mer, et, quoique la suppuration soit encore abondante, la cicatrisation s'opère rapidement. Chez une hydrocéphalie d'origine syphilitique (obs. XXI), accompagnée d'un état général si déplorable que le traitement restait sans effet, l'état général s'améliore rapidement rendant possible le traitement ordinaire: la mer agit donc là comme un très heureux adjuvant.

Chez une fillette de 14 ans (obs. XI) un *lupus frontal* guérit avec une très belle cicatrice; un *mal de Pott lombaire* guérit avec une petite gibbosité, et une *ostéo-arthrite* du coude, si grave que, l'année dernière, on voulait amputer le bras, tarit presque complètement, avec une *ankylose* en bonne attitude: cette fillette marche très bien et se porte à ravir.

Une *ostéo-arthrite* avec gros genou (obs. XIV) est en excellente voie de résolution, dès les premiers mois du traitement marin. Des tumeurs blanches du genou (obs. XV et XVI) non fistulisées, guérissent rapidement grâce au relèvement de l'état général. Une *ostéo-arthrite* du genou guérie (obs. XIII) avec un état presque cachectique est complètement remontée après un séjour de deux mois à Palavas. Cet enfant est sorti dans un état général parfait et peut-être la cure marine a-t-elle évité une récurrence toujours possible?

Un petit garçon de 2 ans et demi (obs. XII), atteint de *bacillose* multiple osseuse et ganglionnaire, avec *cachexie* progressive, présente une amélioration considérable: état général parfait et cicatrisation de la fistule cervicale.

Un *coxalgique* fistulisé (obs. I) malade depuis septembre 1917, en traitement depuis le 28 janvier 1919, à qui on a fait l'ablation du plâtre, il y a trois mois, est devenu un robuste gaillard, nage comme un poisson et peut marcher sans béquilles, sans canne, depuis quelques jours. Pas de raideur, pas de claudication. Un autre (obs. IV), dont l'état général est très bon, ne manifeste aucun phénomène douloureux et présente un abcès presque complètement guéri. Il en est de même pour les *coxalgiques* des observations II et III.

Une fillette de 9 ans, malade depuis trois ans, atteinte de *mal de Pott*, avec *ostéite* du pubis fistulisée (obs. V) en

traitement depuis le 27 janvier dernier, est guérie de son ostéite et de sa fistule depuis la fin de février, c'est-à-dire en un mois de cure héliomarine. Actuellement, c'est une magnifique fillette très grosse, pouvant marcher; le mal de Pott est guéri, plus de symptômes douloureux, ni d'immobilisation au lit, simplement corset plâtré. Nous pouvons en dire autant pour la fillette dont nous relatons le cas à l'observation VI.

« Les adénites tuberculeuses constituent un des triomphes de la cure héliomarine », a dit Poncet. C'est, en effet, le remède héroïque de la tuberculose ganglionnaire et trachéo-bronchique; chez ces enfants, l'état général est profondément modifié par un séjour au soleil, au bord de la mer. Nous en avons deux cas très nets (obs. VIII et VII), surtout le cas de cette petite fille de 11 ans (obs. VII), qui présentait, à son arrivée, le 26 mai, une adénite bilatérale, avec bouffissure des yeux et étouffement fréquent, et qui maintenant se porte à merveille; le symptôme d'étouffement a presque complètement disparu et la chaîne ganglionnaire a très sensiblement diminué.

Les rachitiques, qui sont avant tout des retardataires, se trouvent très bien de la saison marine. Si l'on songe que le rachitisme est une déviation de la nutrition générale, on n'est pas étonné que, sous l'influence d'une alimentation bien comprise et d'un agent physique énergique, dans un climat doux et à l'abri du froid humide, on obtienne une correction des déformations rachitiques par le seul processus physiologique. Nous en avons des exemples frappants aux observations XVII, XVIII et XXI: non seulement ces enfants, fort en retard à tous les points de vue, peuvent marcher, mais on assiste à un développement continu de leurs facultés intellectuelles. C'est un véritable réveil de l'intelligence; ils causent et ils comprennent très bien.

Chez tous ces malades, l'appétit renaît, les fonctions digestives se rétablissent, le teint se colore et le poids augmente.

Comme l'a démontré Albert Robin (1), dans ses recherches, les effets du climat marin sont multiples :

1° Augmentation dans le nombre et la valeur hémoglobinique des globules rouges du sang;

2° Leucocytose plus active;

3° Augmentation dans la conservation de l'oxygène et dans l'utilisation de l'oxygène consommé (élévation du quotient respiratoire);

4° Augmentation dans la consommation des matières albuminoïdes par le fait d'une assimilation plus intense;

5° Meilleure évolution intra-organique des matières ternaires. Ce fait est capital, car la reminéralisation marche de pair avec une bonne évolution des ternaires;

6° Meilleure utilisation des phosphates alimentaires;

7° Diminution du coefficient de minéralisation azotée, c'est-à-dire de la quantité des matières minérales nécessaires pour mobiliser une quantité donnée d'azote organique; ce fait est encore favorable à la reminéralisation;

8° Diminution de l'acide urique avec meilleure solubilisation;

9° Suraactivité des échanges du système nerveux et du système osseux;

10° Augmentation du poids spécifique, avec diminution du poids mort que représentent l'eau d'hydratation et les tissus graisseux.

Les conclusions du professeur Robin ont été résumées

(1) Albert Robin. Le climat marin dans le traitement de la tuberculose.

par le docteur Rivier (1) en une formule précise et concise :

Accélération de la nutrition et du métabolisme ;

Pouvoir reminéralisateur indirect et peut-être direct.

Mais, à ces conclusions, on peut ajouter, pour la Méditerranée, cette application spéciale du traitement :

Absence de froid humide nuisible aux hypofonctionnements ;

Assistance à la réfection de l'organisme, par la possibilité de suraération continue et surtout par la pratique, en tout temps et toute saison de l'héliothérapie et du bain de mer pendant une grande partie de l'année.

Sans sortir du cadre de notre sujet et sans redire ce que d'autres, plus qualifiés que nous, ont laborieusement recherché et magistralement traité dans des ouvrages, dans des articles de revues médicales ou dans des thèses, nous voudrions montrer, en quelques mots, par des extraits, quelles sont les causes qui influencent si favorablement le traitement, à quoi tiennent de telles guérisons, d'où proviennent de tels succès dans la cure héliomarine.

Selon Tyndall « toutes les forces de la terre, toutes les manifestations de la vie sont des modulations ou des variations d'une même mélodie céleste qui émane du soleil ». Telle est bien la raison qui révèle le secret des merveilleuses cures constatées chaque jour. L'efficacité de ces cures réside uniquement dans le rôle du soleil sur les éléments pathogènes et sur les tissus ulcérés.

Le docteur Aimes (1) a mis en évidence l'importance de

(1) Rivier. Thèse de Lyon. Cure héliomarine méditerranéenne, novembre 1911.

(2) Docteur Aimes. Héliothérapie. Thèse 1913 (bibliographie) et la Pratique de l'Héliothérapie. Maloine, 3^e édition.

l'action thérapeutique de la lumière solaire: « Le soleil, dit-il, agit localement, il est alors bactéricide; il accroît les échanges, il est résolutif et sclérogène, analgésiant et éliminateur sur l'organisme tout entier, il agit en provoquant la sudation, il tonifie et produit une euphorie remarquable ».

Mais à Palavas, en plus du soleil, nous avons la mer et l'air marin, qui sont des facteurs bien importants dans le traitement de nos petits malades. D'autre part, il ne faut pas oublier le bain de sable, qui, joint au bain de soleil en accroît la puissance médicatrice.

« La mer agit sur l'organisme de plusieurs manières: comme eau froide et courante d'abord, sous forme de bains et de lotions, et comme eau chargée de principes minéraux, tous actifs, quoique à des degrés différents; elle agit aussi par une atmosphère humide, un peu moins riche en acide carbonique que l'air ordinaire, beaucoup moins riche en bactéries, en germes et en poussière, mais chargée cependant de particules salines, par son climat à la fois doux et uniforme et enfin par la disposition de ses rivages » (1).

L'air marin ne contient-il pas d'éléments minéraux? On y trouve du chlorure de sodium, du bromure de sodium, de la silice et notamment de l'iode (12 fois plus que dans l'intérieur des terres). « Il est, de plus, très riche en oxygène (159 millim. de pression) et en ozone, il contient, en outre, 1 p. 100 d'argon » (Liotard). Donc l'air marin justifie ainsi sa dénomination « d'air thermochloruré sodique et bromo-ioduré » (2). De plus, il est très chargé en électricité.

En somme, nous devons les guérisons à l'association de

(1) Laumonier. Facteur de la cure marine (Bulletin général de thérapeutique, 23 août 1901.

(2) Bouty. Du climat de Nice.

l'héliothérapie et du bain de mer, avec sa réaction et avec l'action percutante des lames, jouant le rôle de massage doux.

Pour tout cela, la Méditerranée possède une entité qui lui est toute particulière « c'est à sa latitude méridionale, à sa situation de mer fermée, à sa disposition en gigantesque espalier, qu'elle doit ses qualités : sa température douce, son insolation intense, le petit nombre de ses jours de pluie, son hygrométrie modérée, la teneur de ses eaux en chlorure de sodium » (2), et l'on pourrait dire, ses marées peu sensibles.

(1) Rivier. Thèse de Lyon; novembre 1911. Cure hélio-marine méditerranéenne.

CHAPITRE V

AVENIR DE L'ŒUVRE

Maintenant que nous avons étudié l'organisation, le fonctionnement de l'œuvre; que nous en avons vu, par un exposé d'observations, les merveilleux résultats; maintenant que nous avons dit le but de cette charitable entreprise et que nous avons expliqué comment elle fut créée, nous avons le devoir de dire quelles sont les ressources de cette magnifique œuvre et les services que l'on peut en attendre dans l'avenir.

Les ressources de l'œuvre proviennent de la générosité de ses amis; soit sous forme de collecte, soit sous forme de dons. D'autre part, fonctionnent une buvette, dont les revenus doivent servir à alimenter la caisse de l'Institut marin. C'est donc grâce à la seule charité que l'on peut maintenir, malgré la vie chère actuelle, un prix de journée très modique et dont on est étonné en considérant le traitement chirurgical, matériel et moral, qu'y reçoivent nos chers petits malades.

Cette œuvre, qui est dans sa deuxième année d'existence, ne reçoit encore aucune subvention de l'Etat, du département ni des communes. Il serait, pourtant désirable que les communes comprissent leur véritable intérêt, en votant des allocations pour soutenir cette œuvre bien française et pour

lui permettre d'augmenter le nombre des pensionnaires ; mais il ne faudrait pas que cette assistance financière amenât l'ingérence administrative à entraver et à paralyser l'initiative privée, qui, avec des moyens d'action précaires et insuffisants, a pu créer une telle œuvre et peut seule en assurer le fonctionnement et le développement.

Pour le moment, le châlet et le baraquement ne peuvent contenir que 75 lits, qui sont occupés par des petits malades joyeux, au teint halé par le soleil et la brise de mer.

Les demandes d'admission sont beaucoup plus nombreuses que les lits disponibles, de sorte qu'à grand regret on ne peut pas encore donner satisfaction à tout le monde. Le Comité attend donc qu'il soit assez riche pour agrandir, dans des proportions considérables, l'établissement que l'on peut admirer à Palavas et qui a déjà rendu de si grands services.

Le recrutement du personnel chargé des gros travaux crée aussi actuellement de grosses difficultés.

L'intérêt de l'œuvre de Palavas n'est pas limité au seul département de l'Hérault, il s'étend à toute la région : Hérault, Gard, Pyrénées-Orientales, Tarn, Ardèche, Aveyron, etc. Toute la région doit donc y contribuer et la soutenir. Elle offre d'ailleurs, toutes les garanties désirables tant au point de vue de l'organisation et du bien-être qu'au point de vue du traitement et de la surveillance médicale. Placée, en effet, à proximité et sous la dépendance de la Faculté de Montpellier, elle profite de toutes les admirables ressources médicales dont celle-ci dispose.

Mais alors que manque-t-il à cette œuvre, dira-t-on, pour se développer, pour prendre son véritable essor ? Ne possède-t-elle pas des locaux bien situés et bien aménagés, une organisation parfaite avec tout le confort moderne, un personnel dont le dévouement est au-dessus de tout éloge,

un service médical d'une compétence indiscutable ! N'a-t-elle pas devant elle l'avenir ? N'a-t-elle pas pour elle des résultats déjà nombreux et pleins de promesses ? Oui, c'est en effet beaucoup, mais ce n'est pas tout. Il faut lui faire confiance et cesser d'être incrédule. L'incrédulité, dans les sciences expérimentales lorsque l'expérience est concluante n'est plus de mise. Soyons logiques avec nous-mêmes ; il n'y a pas plus de raison de nier les résultats de la cure héliomarine qu'il n'y en a pour réfuter une combinaison chimique comme : $2H + O = H^2O$. Nous acceptons cette réaction comme un dogme intangible. Pourquoi ne pas croire aux bienfaits du soleil et de la mer, puisque tous les faits sont probants.

Du reste, ce n'est pas une méthode moderne, elle date des temps les plus anciens. Elle était en honneur chez les Grecs ; ceux-ci s'exposaient au soleil sur le sable, ou s'exerçaient à marcher sans vêtements et les pieds nus, sur le sable brûlant. Les lieux où se pratiquait ce sport, étaient généralement situés sur les rives de la mer et portaient le nom de arénaria ou héliosis. Du temps des Romains à l'époque de Cicéron et de Pliny, nous dit Rivier, il existait des stations climatiques d'héliothérapie marine, et il est piquant de constater que, déjà, les médecins s'étaient tournés vers le littoral méditerranéen de la Gaule.

Et puis pour vivre, que faut-il à l'œuvre ? C'est bien simple : des revenus plus importants chaque jour. Qui ne sait pas, dites-nous, que, sans argent, il est impossible de poursuivre sa route ? Voilà pourquoi nous nous sommes permis, dans l'introduction à notre thèse, de sonner le rappel à tous les valides que la tuberculose a épargnés — et ils sont encore nombreux heureusement — à tous ceux que les questions médico-sociales intéressent, passionnent même, aux favorisés de la vie. A tous, nous conseillons de

ne pas fermer leur cœur à la voix du devoir ; de ne pas être insensibles à la vue des misères humaines que l'on rencontre à chaque pas ; de ne pas vivre dans un égoïsme utilitaire.

Du reste, ceux qui s'occupent de cette œuvre et qui s'y dévouent, ne recherchent aucune réclame, ne poussent aucune surenchère, ils ne demandent et n'attendent aucune marque de reconnaissance de la part de ceux à qui ils s'intéressent... Oh ! certes non, ils ont voué un trop grand amour à la belle science médicale et chirurgicale, à laquelle ils se dévouent depuis de longues années pour demander autre chose à cette entreprise qu'une bien légitime satisfaction toute professionnelle.

Enfin, l'Institut Saint-Pierre, qui a commencé bien modestement en juin 1918, possède actuellement une certaine importance qui compte déjà et qui va chaque jour en augmentant de plus en plus, grâce aux concours, toujours empressés, d'âmes charitables. Pour l'instant, il ne peut recevoir que 75 pensionnaires ; lorsque l'œuvre aura grandi, d'autres enfants seront heureux, à leur tour de goûter, avec profit, les bienfaits de la cure héliomarine.

Sans trop présager de l'avenir, nous sommes en droit d'affirmer que l'Institut Saint-Pierre, qui a eu un heureux quoique difficile début et qui a pu vivre grâce à la louable ténacité de ses fondateurs, restera une œuvre de tout premier ordre, tout à l'honneur de ceux qui y ont contribué.

Dans des temps très proches, nous y verrons un bel établissement qui, tout en étant l'orgueil des organisateurs, sera la fierté de Palavas et, grâce à des efforts, des concours nombreux, on pourra y conserver et même y récupérer « un capital humain considérable, avec sa valeur intégrale (1) ».

(1) Leriche. Dans un plaidoyer éloquent en faveur de l'héliothérapie.

CONCLUSIONS

I. L'Institut marin Saint-Pierre rend déjà et surtout rendra, dans un avenir très prochain, de sérieux services pour l'hospitalisation et le traitement d'enfants indigents, atteints de tuberculoses chirurgicales ou de rachitisme.

II. Les avantages de l'Institut Saint-Pierre résultent de sa situation, à quelques kilomètres seulement de la ville de Montpellier, grand centre universitaire.

III. Les avantages de l'Institut proviennent encore de son parfait aménagement et de son exposition, à proximité de la mer, sur une plage au sable fin, au soleil très chaud, ardent même, et à l'air marin. Cette magnifique situation permettant d'associer, en tous temps, les deux grands agents thérapeutiques naturels : le soleil et l'air marin.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS.....	9
INTRODUCTION.....	11
CHAPITRE PREMIER. — Historique. — Création.....	14
CHAPITRE II. — Organisation. — But.....	19
CHAPITRE III. — Les malades. — Le traitement.....	24
CHAPITRE IV. — Résultats.....	51
CHAPITRE V. — Avenir de l'œuvre.....	58
CONCLUSIONS.....	62

Vu et permis d'imprimer,
Montpellier, le 22 juillet 1919.

Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé,
Montpellier, le 22 juillet 1919.

Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

** Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*
